确后病情很快改善,因此早期诊断、早期治疗是抢救成功的关键。淋巴瘤相关性HPS经化疗或造血干细胞移植后5年生存率分别可达44%和53%~75%,而原因不明确患者目前多认为恶性肿瘤尤其是淋巴瘤相关的可能性大,此类患者预后极差,死亡率近100%[8]。

总之,不明原因长期发热患者需要通过相关检查明确是否为HPS,本组16例病例显示,恶性淋巴瘤是HPS的最主要病因;早期诊断,及时的大剂量激素冲击以及病因治疗是HPS治疗的关键;疗效不佳的患者虽然预后差,但仍应尽早进行造血干细胞移植术。

参考文献:

[1] Filipovich A H. Hemophagocytic lymphohistiocytosis and related disorders[J]. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2006, 6(6): 410-415.
[2] Emmenegger U, Schaer D J, Larroche C, *et al*. Haemophagocytic syndromes in adults: current concepts and challenges ahead[J]. Swiss Med Wkly, 2005, 135(21/22): 299-314.
[3] Henter J I, Horne A, Arico M, *et al*. HLH-2004: Diagnostic and therapeutic guidelines for hemophagocytic lymphohistiocytosis[J]. Pediatr Blood Cancer, 2007, 48(2): 124-131.
[4] 王晓琳, 王昭. 获得性噬血细胞综合征研究进展[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(14): 1004-1006.
[5] Takahashi N, Chubachi A, Kume M, *et al*. A clinical analysis of 52 adult patients with hemophagocytic syndrome: the prognostic significance of the underlying diseases[J]. Int J Hematol, 2001, 74(2): 209-213.
[6] Henter J I, Samuelsson-Horne A, Arico M, *et al*. Treatment of hemophagocytic lymphohistiocytosis with HLH-94 immunochemotherapy and bone marrow transplantation[J]. Blood, 2002, 100(7): 2367-2373.
[7] Ohga S, Kudo K, Ishii E, *et al*. Hematopoietic stem cell transplantation for familial hemophagocytic lymphohistiocytosis and Epstein-Barr virus-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis in Japan[J]. Pediatr Blood Cancer, 2010, 54(2): 299-306.
[8] Filipovich A H. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) and related disorders[J]. Hematology Am Soc Hematol Educ Program, 2009, 127-131.

(**收稿**:2012-06-25;**修回**:2012-07-31)
(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2012)22-2341-02

经验交流

运动处方在哮喘儿童情绪障碍中的效果分析

李 红[1],张 际[2],蒋永慧[1],黄 英[1],袁小平[1],刘玉琳[1],王 涛[1] (400014 重庆,重庆医科大学附属儿童医院:哮喘中心[1],院办公室[2])

[**关键词**] 哮喘;儿童;焦虑;抑郁;运动处方
[**中图法分类号**] R562.25 [**文献标志码**] B

支气管哮喘是儿童常见慢性疾病,其反复发作的特点使患儿易出现明显焦虑和抑郁情绪[1]。近年来,多方面研究显示,体育锻炼能有效促进人的心理健康,缓解成人焦虑抑郁情绪、强迫行为、改善人际关系。基于此,本研究针对哮喘儿童情绪和门诊治疗特点,制定了一套方便、简单、经济易于掌握和接受的运动处方。初步探讨运动处方对哮喘儿童焦虑抑郁情绪的干预效果。

1 对象与方法

1.1 对象

2011年8-11月对重庆医科大学附属儿童医院哮喘中心408例确诊为支气管哮喘的8~16岁城市患儿使用儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)、儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)进行前期被试筛选,其中男性281例,女性127例,年龄(10.09±2.12)岁。符合以下标准者视为适合参加本研究:①SCARED评分≥23分和(或)DSRSC评分≥15分;②长期居住重庆主城区,非哮喘急性发作期且长期接受GINA方案推荐的药物治疗;③无严重躯体疾病;④确诊哮喘后自行限制体育锻炼者;⑤未服用抗精神类药物;⑥患儿及家长有基本阅读和书写能力、未参加其他研究且同意配合,签订知情同意书。最终确定103例研究对象,其中焦虑患儿40例,抑郁患儿24例,焦虑抑郁共患患儿39例。用随机数字表法将焦虑、抑郁及共患患儿分别进行随机分组。试验组52例,男性26例,女性26例,年龄(10.63±2.33)岁。对照组51例,男性29例,女性22例,年龄(10.45±2.36)岁。两组间年龄、性别、焦虑及抑郁评分均无差异($P>0.05$)。试验过程中7例患儿退出研究,其中试验组6例,对照组1例。试验组进行常规门诊治疗、护理和运动处方治疗,对照组仅进行常规门诊治疗、护理。

1.2 评定工具

1.2.1 儿童焦虑性情绪障碍筛查表[2] 本量表用于筛查8~16岁儿童焦虑情绪障碍,重测信度0.567~0.608,分半信度0.88,Crobach α系数0.43~0.89,总分≥23分提示焦虑障碍筛查阳性。

1.2.2 儿童抑郁障碍自评量表[3] 本量表用于筛查7~16岁儿童抑郁障碍,分半信度0.72,Crobach α系数0.73,总分≥15分提示抑郁障碍筛查阳性。

1.2.3 对患儿家长的半结构式访谈 为证实哮喘儿童情绪

[**基金项目**] 重庆市医学科研计划项目(2010-2-191)
[**通信作者**] 张 际,E-mail: zhangji023@yahoo.com.cn

问题改善的实验效果与临床症状是否一致,干预前后均对患儿家长进行一次半结构式访谈,内容为患儿情绪问题及运动和疾病自我管理能力变化。访谈地点为哮喘中心健康宣教室,每次对1名家长访谈,时间为20 min左右。

1.3 干预方法

1.3.1 运动处方制定 在以家庭为中心的理论指导下按照运动处方制定原则,结合哮喘、心理专家及其家长建议,根据患儿身心特点,制定运动处方。运动形式分哮喘中心集体运动和家庭单独运动两种方式。运动强度从小到大、循序渐进、以不出现胸闷、气促、咳嗽等症状为限。时间每次40 min左右,每周3次,连续12周。运动强度和运动量根据具体情况调节。具体运动处方见表1。

表1 以家庭为中心的哮喘儿童运动处方

时间	内容(每周按次序进行1项内容)	运动形式	注意事项
第1周	慢跑:男1 000 m,女800 m	单独进行	练习前进行5~10 min热身运动,中途可适当休息
	羽毛球或乒乓球:练习	单独进行	
	跳绳:单人跳	单独进行	
第2周	慢跑:男1 200 m,女1 000 m	单独进行	在呼气峰流速≥个人预计值的80%时进行运动
	羽毛球或乒乓球:家庭赛或小组赛	单独进行	
	跳绳:双人跳	单独进行	
第3周	慢跑:男1 500 m,女1 200 m	单独进行	为防治运动中哮喘发作,运动前可喷万托林1~2喷
	跳绳:家庭赛或小组赛	单独进行	
	趣味体育游戏	集体进行	

1~3周为第1疗程,4~6周、7~9周、10~12周均重复第1疗程内容

1.3.2 运动处方实施 ①干预前向实验组患儿及家长介绍哮喘儿童心理特点及运动处方基本知识和注意事项,示范具体执行方法,发放运动处方及其说明、执行记录单,签署知情同意书;②定期督导:建立家长QQ群并每周1次电话随访解答执行过程遇到的困难;③每3周1次集中检查执行情况。

2 结果

2.1 干预后两组患儿焦虑、抑郁评分的比较

干预后试验组躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖、学校恐怖及焦虑和抑郁总分较干预前均降低($P<0.05$,$P<0.01$),对照组焦虑和抑郁程度与干预前相比差异无统计学意义($P>0.05$);组间比较干预后试验组焦虑和抑郁程度较对照组有明显降低($P<0.05$,$P<0.01$)。见表2。

2.2 干预前后两组患儿家长的半结构式访谈

干预前访谈发现两组患儿在情绪管理方面敏感、胆小、害羞、沉默寡言、少有笑容、易生气、黏人、害怕上学、同伴少、偶有恶心、呕吐、头痛、腹痛等症状;而运动和疾病管理方面,两组患儿均对能像正常小朋友一样参加适当运动抱有怀疑态度,且发病次数多,稍出汗就会感冒,继而出现喘息,咳嗽等。与干预前访谈结果比较,干预后试验组患儿在情绪、运动和疾病管理方面有明显改变,表现为笑容和交流增多、懂得尊重和关心别人、能正确面对上学及分离、恶心、头痛等症状明显减少,对学习和生活比较有信心,且对运动的急救知识和注意事项有所掌握,能坚持适当运动,多数家长表示整个冬天患儿没有出现明显发病现象,而对照组各方面变化不明显。

表2 干预后两组患儿焦虑、抑郁评分的自身前后比较与组间比较

因子	试验组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体化/惊恐	7.98±3.242	5.46±3.331^{bc}	7.24±4.216	7.10±4.244
广泛性焦虑	6.83±3.479	4.85±2.512^{bc}	5.92±3.161	6.06±2.951
分离性焦虑	7.13±3.649	5.57±2.647^{ac}	7.06±3.667	6.88±3.456
社交焦虑	5.96±3.279	3.33±2.140^{bd}	6.00±3.369	5.94±3.377
学校恐怖	1.78±1.712	1.33±1.248^{ac}	2.14±1.498	2.04±1.538
焦虑总分	29.67±9.608	20.52±8.681^{bd}	28.36±9.282	28.02±9.399
抑郁总分	15.35±2.575	10.85±2.616^{bd}	15.06±2.986	14.92±2.884

a:$P<0.05$,b:$P<0.01$,与干预前比较;c:$P<0.05$,d:$P<0.01$,与对照组比较

3 讨论

本研究针对哮喘患儿焦虑抑郁情绪,引入运动处方治疗。量性和质性研究结果均显运动处方能缓解哮喘患儿焦虑抑郁情绪,究其原因主要是:本运动处方结合多学科专家指导,科学性强。运动项目和形式富有趣味性、教育性和娱乐性,易被儿童掌握和接受。结合患儿生理和心理学特点规定的运动强度、时间、频率适合其身心发展。以家庭为中心的理念调动了患儿和家长积极性,适合长期门诊治疗的特点。持续12周的运动使哮喘患儿长期不愿意表达和社会规范不允许的行为在运动中得以疏导和发挥,进而释放内心压力,达到消除抑郁情绪的目的,有利于提高患儿心理承受能力[4]。其次,跳绳、羽毛球或乒乓球运动的家庭赛或小组赛及趣味体育游戏能加强患儿与他人的交流。患儿在运动中通过协调自己与他人的关系,有利于培养集体意识,缓解或消除分离性焦虑、学校恐惧,从而促进人际关系和社交能力发展[5]。再次,处方中的慢跑是典型的单调、重复性运动,患儿通过慢跑可转移因担心哮喘复发所引起的心烦、忧虑、紧张等的注意,从而调节其躯体化不适和广泛性焦虑,有利于情绪健康发展[6]。

总之,运动处方能有效缓解哮喘儿童情绪问题,其方便、经济、可行性高、疗效显著的特点使患儿及家长容易接受和掌握,值得向广大哮喘患儿及家长推广和介绍。但时间原因,对其远期疗效,有待下一步研究。

参考文献:

[1] 潘丽明, 黄庆生. 支气管哮喘患儿心理特征的对照分析[J]. 广东医学, 2008, 29(7): 1171-1172.
[2] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 270-272.
[3] 苏林雁, 王凯, 朱焱, 等. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 547-549.
[4] 薛武. 运动处方对老年心理疾病的干预作用[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(12): 1644-1645.
[5] 汪海燕. 适度运动对大学生神经衰弱心理疗效的相关研究[J]. 北京体育大学学报, 2004, 27(10): 1354-1355, 1374.
[6] 江雄. 体育运动对学生心理困扰影响程度的研究[J]. 宁德师专学报: 自然科学版, 2007, 19(2): 131-133.

(收稿:2012-06-25;修回:2012-09-07)
(编辑 王小寒)